



POLSKA SOBOTNIA SZKOŁA IM. KAZIMIERZA PUŁASKIEGO

Registration Form

School Year

Prosimy wypełnić pismem DRUKOWANYM / Please PRINT

IMIĘ DZIECKA <i>CHILD'S FIRST NAME</i>		NAZWISKO DZIECKA <i>CHILD'S LAST NAME</i>		DATA URODZENIA DZIECKA <i>CHILD'S BIRTH DATE</i>	
IMIĘ RODZICÓW / OPIEKUNÓW <i>PARENTS / GUARDIANS FIRST NAME</i>		IMIĘ RODZICÓW / OPIEKUNÓW <i>PARENTS / GUARDIANS FIRST NAME</i>		NAZWISKO RODZICÓW / OPIEKUNÓW <i>PARENTS / GUARDIANS LAST NAME</i>	
TELEFON KOMÓRKOWY 1 <i>CELL PHONE NUMBER 1</i>		TELEFON KOMÓRKOWY 2 <i>CELL PHONE NUMBER 2</i>		EMAIL	
ADRES (NUMER DOMU, ULICA, MIASTO, KOD POCZTOWY) <i>ADDRESS (HOUSE NUMBER, STREET, CITY, ZIP CODE)</i>					
KONTAKT W RAZIE NAGŁEJ POTRZEBY (IMIĘ, NAZWISKO, NUMER TELEFONU) <i>CONTACT IN CASE OF EMERGENCY (FIRST AND LAST NAME, PHONE NUMBER)</i>					
DZIECKA ZNAJOMOŚĆ JĘZYKA POLSKIEGO (ZAZNACZ ODPOWIEDNIE) <i>CHILD'S FLUENCY IN POLISH LANGUAGE (MARK APPLICABLE)</i>					
ROZUMIENIE I MÓWIENIE <i>UNDERSTANDING AND SPEAKING</i>	WCALE <i>NONE</i>	SŁABO <i>POOR</i>	DOBRZE <i>GOOD</i>	DOSKONALE <i>EXCELLENT</i>	
CZYTANIE I PISANIE <i>READING AND WRITING</i>	WCALE <i>NONE</i>	SŁABO <i>POOR</i>	DOBRZE <i>GOOD</i>	DOSKONALE <i>EXCELLENT</i>	
UWAGI I INFORMACJE WAŻNE DLA ZDROWIA DZIECKA (NP. ALERGIE) <i>COMMENTS AND INFORMATION REGARDING CHILD'S HEALTH (i.e. ALLERGIES)</i>					
JAK CHCIELIBYŚCIE POMÓC SZKOLE (ZAZNACZ WYBÓR) <i>HOW WOULD YOU LIKE TO HELP OUR SCHOOL (MARK YOUR CHOICE)</i>					
ZBIERANIE FUNDUSZY <i>FUNDRAISING</i>		ORGANIZOWANIE IMPREZ <i>ORGANIZING PARTIES</i>		RADA RODZICÓW <i>PARENTS SCHOOL BOARD</i>	
MOJE INFORMACJE KONTAKTOWE MOGĄ BYĆ UMIESZCZONE NA SZKOLNEJ LIŚCIE KONTAKTOWEJ <i>MY CONTACT INFORMATION MAY BE PUBLISHED ON THE SCHOOL ROSTER</i>				TAK <i>YES</i>	NIE <i>NO</i>